

# Newsletter Área de Apoio Social

N.º 3  
Julho 2011

MARIA AUGUSTA  
LOPES

Coordenadora  
Área de Apoio Social  
CHLC, EPE

## FICHA TÉCNICA

Área de Apoio Social  
CHLC, EPE

## RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO

Ana Ribeiro

## Convidado Nesta Edição :

Ana Patacho (Dr.ª)  
Directora da Casa  
Ronald McDonald

## Participação Nesta Edição :

Carla Silva

Cristina Gaio

Idalina Cabrita

Joana Pereira (Enf.ª HDE)

Luis Frederico

Manuela Machado

Paula Lopes (Enf.ª HDE)

Paula Vicente

Sílvia Catarino

## Editorial

### O mesmo doente...Os mesmos objectivos... O mesmo discurso...

Hoje vamos falar do Papel do Assistente Social em Contexto Hospitalar numa **Equipa Multidisciplinar**.

O Serviço Social hospitalar é entendido como mais uma vertente que actua junto do doente, este trabalho só faz sentido se inserido numa equipa multidisciplinar que pode e deve interagir para que o trabalho de reabilitação/ reintegração dos doentes na comunidade seja eficiente.

Uma das grandes dificuldades do Serviço Social no seu trabalho diário é conciliar os vários discursos e/ ou entendimentos que os doentes e suas famílias fazem do que lhe vai sendo transmitido ao longo do internamento, sendo frequente o seguinte argumento:

*“Desculpe mas não foi isso que eu percebi quando falei com.... Ou pode-me explicar o que quer dizer...”*

Para planear a alta do doente é essencial o trabalho de **Equipa Multidisciplinar**, a falta de entrosamento desta, falta de conhecimento das várias vertentes do historial do doente, só pode criar insatisfação e riscos acrescidos.

Trabalhar em **Equipa Multidisciplinar** é, seguramente, uma estratégia capaz de melhorar qualidade de vida do doente mas, para que isso aconteça, há necessidade de melhorar os relacionamentos profissionais e agirmos sempre em conjunto achando que o problema em causa é de todos nós; resolver qualquer questão compartimentando-a por saberes profissionais, redefinindo discursos e empurrando para o patamar seguinte, como já foi dito, cria insatisfação e mal-estar, gorando as expectativas dos doentes e suas famílias e até as dos profissionais envolvidos.

A mesma linguagem no sentido de evidenciar o envolvimento e o comprometimento genuíno em atender as necessidades do doente e manifestar competências humanas aos processos técnicos é o que cria, do meu ponto de vista, valor nas equipas de trabalho e a sinergia necessária para um melhor desempenho, transformando um atendimento automático num **atendimento acolhedor e humanizado**.

Consideramos o trabalho em equipa, com as características apresentadas, um dos pontos fulcrais para um bom desempenho da nossa acção para que, cada vez mais, consigamos ser **sensíveis em enxergar o outro, não apenas como uma patologia, mas como um SER integral... um cidadão... um SER HUMANO** e entendendo a nossa intervenção actuando dentro de um grupo cujo principal objectivo é **melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias**....

Vamos continuar a pensar e discutir o “Serviço Social Hospitalar” . Sendo assim, Até Breve!

Maria Augusta Lopes (Coordenadora da Área de Apoio Social CHLC)

**“Nenhum de nós é tão inteligente quanto todos nós juntos”**

Warren Bennis



## UNIDADE MÓVEL DE APOIO DOMICILIÁRIO II (UMAD)

UM PROJECTO EM PARCERIA COM A FUNDAÇÃO DO GIL

### Objectivos do CHLC – Hospital de D. Estefânia para a UMAD:

- Promover a continuidade dos cuidados no domicílio numa filosofia de parceria que reconhece os pais/cuidadores como os melhores prestadores de cuidados ao seu filho;
- Diminuir as deslocações das crianças ao Hospital;
- Diminuir os reinternamentos;
- Promover a articulação com os recursos da comunidade.

No dia 1 de Junho de 2009, foi inaugurada a Unidade Móvel de Apoio ao Domicílio (UMAD II) um projecto de parceria entre a Fundação do Gil e o Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital D. Estefânia. A primeira UMAD foi criada em 2005 em parceria com o Hospital de Santa Maria.

O Hospital D. Estefânia tem assistido a um aumento do número de crianças com doenças complexas que evoluem para a cronicidade, com internamentos hospitalares prolongados, com graus variáveis de incapacidade e dependência, coexistindo enorme dificuldade em inserir estas crianças no domicílio. A Área de Pediatria Médica do Hospital D. Estefânia, consciente desta problemática desenvolveu esforços de forma a minimizar este problema, tendo assumido o projecto UMAD II.

Pretendeu-se com este Projecto a **melhoria da qualidade de vida do doente pediátrico e respectivas famílias**, minimizando os efeitos da incapacidade e maximizando a capacidade de reinserção na família e na comunidade, diminuindo o tempo de internamento e os reinternamentos hospitalares, além da prestação de cuidados de saúde com melhor relação custo / eficiência, através de cuidados continuados prestados por uma equipa multidisciplinar, constituída por Enfermeiras - Teresa Candeias (Coordenadora), Paula Lopes e Joana Pereira, Assistente Social Idalina Cabrita e Médica Rute Neves.

VISITAS DOMICILIÁRIAS	Junho- Dez 2009	Ano 2010	Jan - Maio 2011	Total
Crianças Visitadas	41	134	71	246
Visitas Efectuadas	126	216	123	465
Visitas com Assistente Social	23	34	22	79

Assim, nestes 2 anos foram, maioritariamente, apoiadas crianças crónicas, com patologias complexas onde é exigida a abordagem conjunta de várias especialidades médicas.

No entanto, e para sistematizar, podemos referir que as especialidades que maior número de crianças assistiu foram a Pneumologia, Neurologia, Endocrinologia e Gastroenterologia.

Das inúmeras situações que levam à dependência em cuidados continuados diferenciados e especializados, as patologias do foro neurológico, associadas a patologia respiratória crónica, com necessidade de Ventilação Crónica e as doenças do aparelho digestivo, dependentes de Nutrição Parentérica Prolongada, são as que maior desgaste emocional, físico e económico provocam na estrutura familiar e para as quais é difícil planear uma alta hospitalar segura, pois são também as que menos apoios conseguem nas várias Organizações da comunidade.

Neste momento são realizadas visitas pré alta para avaliar as condições habitacionais e pós alta para assegurar a continuidade de cuidados. A Área de Apoio Social desempenha um papel muito importante na avaliação da situação sócio familiar do agregado, na avaliação das condições habitacionais, na informação de subsídios sociais, na articulação com estruturas da comunidade, em prol de melhorar a qualidade de vida dos menores e suas famílias.

Na tabela é possível constatar as visitas realizadas com e sem a presença da Assistente Social, bem como o número de crianças visitadas, sendo que cada criança pode ter mais que uma visita.

*Idalina Cabrita (Assistente Social HDE)*  
*Joana Pereira (Enf.ª HDE)*  
*Paula Lopes (Enf.ª HDE)*

## CASA RONALD McDONALD

“...UMA CASA LONGE DE CASA...”



### Tudo começou em 2000 com um sonho!

Promover o bem-estar das crianças e famílias portuguesas. É esta a nossa missão!

Em **2008** concretizámos o nosso sonho: inaugurámos a Primeira Casa Ronald McDonald em Portugal.

Foi um caminho estimulante onde encontramos muitos parceiros, amigos e especialmente a equipa do hospital, que nos deu desde logo um inesgotável apoio e que acreditaram tal como nós que a Casa Ronald McDonald seria uma alternativa digna para as famílias com dificuldades várias. Dificuldades do foro emocional, social ou financeiro que encontrariam nesta “**casa longe de casa**”, o apoio de que tanto necessitariam.

**Actualmente** as famílias que têm que se deslocar da sua residência habitual (um pouco de todo o país), para receber tratamento prolongado ou ambulatorio no Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital de D. Estefânia, Hospital dos Capuchos e Hospital de Sta. Marta) são referenciadas pela Área de Apoio Social.

Estas famílias fragilizadas emocionalmente pelos problemas de saúde dos seus filhos, e que precisam de encontrar um ambiente acolhedor e seguro, são ainda hoje a nossa grande preocupação. São estas famílias que queremos ajudar.

Nesta “**casa longe de casa**” as famílias estão como na sua própria casa. Aqui, podem preparar as suas refeições, descansar, dormir, partilhar emoções com outras famílias que estejam a passar pela mesma situação. A Casa dispõe de 10 quartos individuais, cozinha, serviço de lavandaria e salas comuns, funcionando 24 horas por dia, 365 dias por ano.

Mas esta é uma casa de afectos, onde é muito visível a solidariedade que se cria entre as famílias. As amizades que aqui nascem, muitas vezes consolidam-se, de tal forma, que os laços ficam para o resto da vida!

Com 2 anos de funcionamento, a Casa Ronald McDonald de Lisboa já é hoje um projecto sustentado.

Estamos agora empenhados em concretizar um novo desafio: a construção de uma nova casa, na cidade do Porto. A **Segunda Casa Ronald McDonald** dará apoio às famílias das crianças em tratamento no Hospital de S. João, Centro Hospitalar do Porto e Instituto Português de Oncologia do Porto.

Queremos continuar a fazer crescer sorrisos e bem-estar a todas as crianças e famílias. Continuar a ajudar aqueles que tanto precisam de projectos como este.



(Fonte: [www.saoagroup.com/pt](http://www.saoagroup.com/pt))

**É com o coração que queremos continuar a olhar para o futuro porque sabemos que só assim é possível.**

Ana Patacho (Psicóloga - Directora da Casa Ronald McDonald)

*“Foi um dos momentos mais difíceis das nossas vidas pois foi muito complicado vermos os nossos filhos nesta situação, mas, posso também dizer que tive muita sorte por ter encontrado alguém com quem partilhar as minhas emoções, alegrias e tristezas durante este período.*

*A nossa amizade ajudou-nos a suportar melhor as complicações e a distraírmolos por momentos de todas as coisas más.*

*Realmente, foi uma grande coincidência o destino ter-nos juntado. Se ela não tivesse estado aqui comigo, teria sido tudo mais complicado.”*

*Testemunho de uma mãe da Madeira*

*“Não há palavras que cheguem...desde o conforto ao apoio moral de quem é aqui acolhido.*

*Bem-haja, quem teve esta brilhante ideia!”*

*Testemunho de uma mãe de Faro*

## PEDOPSIQUIATRIA/ SAÚDE MENTAL

### REFLECTINDO SOBRE O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL...

#### O Assistente Social :

*“...assenta o seu trabalho na ajuda às famílias na obtenção do equilíbrio das dinâmicas familiares orientando para as respostas sociais que satisfaçam as suas necessidades...”*

*“...deve estabelecer uma relação empática com todos os agentes, criando laços de confiança e de empatia focando o seu objectivo na protecção da criança/ jovem e na promoção do seu bem estar físico, psíquico e social.”*

Ao realizar uma reflexão sobre a Pedopsiquiatria e a Saúde Mental Infantil é possível afirmar que esta não é mais do que um estado de bem-estar físico, psíquico e social da criança ou jovem, pressupondo também o bem-estar e a envolvimento da sua família e do meio que o rodeia.

Quando uma criança ou jovem apresenta um sintoma ao longo do seu desenvolvimento, este poderá ser apenas transitório sem qualquer evolução patológica, havendo por isso necessidade da distinção entre o normal e o patológico. A existência de sintoma não significa a existência de psicopatologia.

Na presença de um sintoma, o contexto sócio-familiar tem um significado preponderante, uma vez que um ambiente familiar equilibrado, calmo, tolerante e tranquilizador assume um importante papel na diminuição do sintoma, no tratamento e até mesmo no seu desaparecimento.

É neste contexto que o Assistente Social inserido nas equipas multidisciplinares que compõem o Departamento de Pedopsiquiatria do HDE, com médicos enfermeiros, terapeutas, professores, psicólogos assume um papel preponderante de mediação no trabalho articulado com as famílias dos jovens utentes e as estruturas sediadas na comunidade.

O Assistente Social, com base nas orientações médicas, assenta o seu trabalho na ajuda às famílias na obtenção do equilíbrio das dinâmicas familiares orientando para as respostas sociais que satisfaçam as suas necessidades, articulando com os agentes comunitários (estruturas educativas, cuidados saúde primários, instituições de apoio social protecção de menores).

A intervenção do Assistente Social não se baseia apenas no trabalho articulado com a comunidade. Em muitos casos este trabalho passa por saber ouvir os pais, dar-lhes atenção e orientação na compreensão dos sintomas e comportamentos que a criança ou jovem apresenta, bem como auxiliar os professores educadores e agentes que lidam diariamente com a criança ou jovem a compreendê-lo e responder de forma mais assertiva e adequada.

Para desenvolver o seu trabalho o Assistente Social deve estabelecer uma relação empática com todos os agentes, criando laços de confiança e de empatia focando o seu objectivo na protecção da criança/ jovem e na promoção do seu bem-estar físico, psíquico e social.

Carla Silva

Paula Vicente

Sílvia Catarina

(Assistentes Sociais Pedopsiquiatria)



A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo DL n.º 101/ 2006 de 6 Junho.

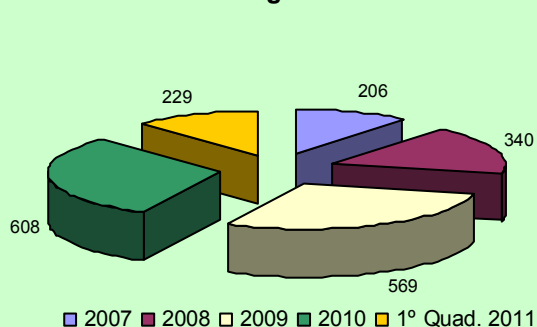
## ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS CHLC

Compete ao **Assistente Social** avaliar a situação sócio - familiar, condições de habitação, potencialidades do doente para seguir as indicações terapêuticas, capacidade da família para cuidar, existência de risco social e necessidade de cuidados sociais.



Compete à **Equipa de Gestão de Altas** a articulação de Serviços, tendo em vista assegurar a melhor qualidade das transferências dos doentes / dependentes para outros níveis de cuidados (...) potenciando a dimensão de articulação dos serviços dentro e fora do hospital de agudos, dimensão contida no desempenho dos assistentes sociais a fim de assegurarem o funcionamento das redes de suporte aos doentes no pós-alta.

**Estatística global CHLC**



Desde a sua criação o número de referenciações nos diferentes pólos tem vindo a aumentar, por um lado pelo trabalho de divulgação e sensibilização desenvolvido junto dos diferentes serviços, por o lado pelo aumento do número de vagas existentes na rede.

*Cristina Gaio (Assistente Social HSAC)*

*Luis Frederico (Assistente Social HSM)*

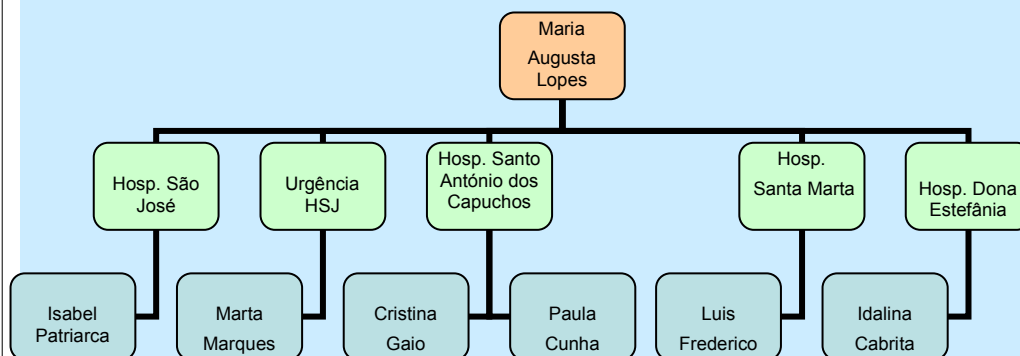
*Manuela Machado (Assistente Social HSJ)*





## COMISSÃO DE TREINO E ENSINO DA ÁREA DE APOIO SOCIAL CHLC

A COMISSÃO de TREINO e ENSINO da Área de Apoio Social do CHLC foi constituída em Março de 2010, com representação de todos os Pólos.



Estas **Formações** poderão ser abertas a Assistentes Sociais de outras Instituições, mediante inscrição prévia...

Na ÁREA de APOIO SOCIAL do CHLC a COMISSÃO de TREINO e ENSINO, assume as responsabilidades inerentes à formação de Técnicos Superiores de Serviço Social no âmbito de **ESTÁGIOS ACADÉMICOS** ou **PROFISSIONAIS**, bem como a apreciação das propostas de **FORMAÇÃO EM SERVIÇO**, sendo responsável pelo deferimento ou não dos temas propostos e respectiva integração das respectivas candidaturas no âmbito do plano de calendarização anual interna da área de apoio social – Plano Anual de Formação em Serviço.

TEMA	LOCAL	DIA	HORA
Doenças Profissionais	HSM	20-06-2011	14h
Qualidade na Área de Apoio Social	HSAC	27-06-2011	10:30h
CEPAC - Apoios para a População Imigrante	HDE	27-06-2011	14h
Projecto - "Crescer Bem"	HDE	27-06-2011	15:30h
Qualidade na Área de Apoio Social	HSAC	29-06-2011	9:30h
Trabalho em Equipa em Contexto de Intervenção Social	HSM	11-07-2011	9:30h
PADE - Programa de Apoio ao Doente Evacuado	HDE	11-07-2011	14h
A Família Multi problema na Intervenção Sistémica	HDE	11-07-2011	15:30h
Estigma em Saúde Mental	HDE	12-09-2011	14h
Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco	HDE	12-09-2011	15:30h
Licença de Parentalidade	HDE	19-09-2011	14h
Apresentação Fundação do Gil	HDE	19-09-2011	15:30h
Consulta de Cooperação Internacional	HDE	10-10-2011	14h
Coaching	HDE	10-10-2011	15:30h
A Demência na População Idosa	HSJ	17-10-2011	15:30h
Instituto de Apoio à Criança	HDE	24-10-2011	14h
Rede Nacional de Cuidados Continuados em Saúde Mental	HDE	24-10-2011	15:30H
VIH: Que Realidade Hoje	HSJ	14-11-2011	15:30h
Rede Nacional de Cuidados Continuados - Fórmulas de Cálculo	HSM	21-11-2011	14h
O Papel do AS na Preparação da Alta Hospitalar	HSM	21-11-2011	15:30h
Serviço Social na Pedopsiquiatria	HDE	12-12-2011	14h
Doente Oncológico e Sua Família	HSJ	12-12-2011	15:30h
Educação Parental	HDE	19-12-2011	14h

### CONTACTOS

**HSJ**—218841609

[tec.ssocial1@chlisboa-zc.min-saude.pt](mailto:tec.ssocial1@chlisboa-zc.min-saude.pt)

**HSAC**—213136395

[tec.ssocial2@chlisboa-zc.min-saude.pt](mailto:tec.ssocial2@chlisboa-zc.min-saude.pt)

**HSM**—2135940501

[social.utente@hsmarta.min-saude.pt](mailto:social.utente@hsmarta.min-saude.pt)

**HDE**—213596505

[ssocial@hdestefania.min-saude.pt](mailto:ssocial@hdestefania.min-saude.pt)

### NOTAS

1- As formações têm uma duração de cerca de 1.30h

2- Salienta-se que estas formações poderão sofrer alterações no seu agendamento

Maria Augusta Lopes (Coordenadora da Área de Apoio Social CHLC)